DISSERTATION

N° 221.

SUR LES

AFFECTIONS CANCÉREUSES DE L'UTÉRUS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1830, pour obtenir le grade de docteur en médecine;

PAR JULES-PROSPER AUDIFRAY-ÉRAMBERT,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique; ex-Élève interne à l'hospice de perfectionnement.

Celui qui n'écrit que pour remplir un devoir a droit à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Suppléant.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cotteau, *Suppléant.*	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR ÉRAMBERT,

MON PÈRE ADOPTIF.

Gage d'un dévouement sans bornes et d'une reconnaissance éternelle.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Il a daigné encourager mes premiers pas dans la carrière.

Hommage de respect et de reconnaissance.

AUX MÂNES

DE MONSIEUR LE DOCTEUR BALLIEU.

Reconnaissance et regrets.

J.-P. AUDIFRAY-ÉRAMBERT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007unse_s0v4

INTRODUCTION.

J'avais entrepris de donner l'histoire générale des affections de l'utérus. Les grandes fonctions que cet organe est destiné à remplir, les sympathies si variées qu'il développe, son influence sur toute l'économie depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge critique, ses nombreuses et terribles maladies, rendent sous tous les rapports son étude extrêmement intéressante, et engagent à réunir toutes ces considérations sous un seul point de vue. Mais j'ai reconnu qu'un cadre qui embrasserait toute cette étendue serait trop vaste et trop difficile à remplir ; c'est pourquoi je ne m'occuperai dans cette thèse que d'une seule des maladies de l'utérus, du cancer, ou, pour mieux dire, des affections di tes *cancéreuses*.

INTRODUCTION.

DISSERTATION

SUR LES

AFFECTIONS CANCÉREUSES DE L'UTÉRUS.

Généralités sur le cancer.

Cancer vient de *καρκινος*, *cancre*, *crâbe*. Il existe plusieurs versions sur l'origine de ce nom. Je me réduirai à rapporter celle-ci : les Grecs, prenant pour prototype de cette affection la tumeur du sein, dont les veines environnantes, gonflées, variqueuses, peuvent jusqu'à un certain point simuler les pattes d'un crabe, lui assignèrent ce nom. Dans la suite, toutes les affections qui parurent analogues par quelques-uns de leurs symptômes à cette maladie reçurent ce même nom, quels que fussent d'ailleurs leur forme et leur siége.

On ne connaît rien de positif sur la nature du cancer. Les grandes variations et les différens symptômes qu'il présente selon ses périodes et selon les organes divers qu'il peut affecter, et « les traits généralement admis comme caractéristiques des affections cancéreuses, « c'est-à-dire la présence du squirrhe et de la matière cérébriforme « dans les tumeurs (MM. *Breschet* et *Ferrus*); la marche progressive et constante des ulcères, leur corrosion indéfinie, leur tendance manifeste à détruire la partie qu'ils attaquent et de proche

« en proche toutes les parties environnantes (MM. *Bayle* et *Cayol*), » ne permettent point d'en donner une description exacte.

J'aborde donc immédiatement l'histoire des affections cancéreuses de la matrice.

Époque de la vie où cette maladie se manifeste.

Presque toujours cette maladie épargne les deux périodes extrêmes de la vie; il est même rare de la rencontrer avant vingt-cinq ans et après soixante; et l'époque où elle se déclare le plus généralement est de trente-cinq à quarante-cinq ans, c'est-à-dire précisément à l'époque critique.

Ainsi elle n'a pas encore été observée chez les impubères. Le peu d'importance du rôle de l'utérus avant l'âge de la puberté, son peu d'activité et la petitesse de son volume, suffisent pour expliquer cette absence de toute observation.

Le repos de l'organe dans la vieillesse, le calme des passions et l'absence de la plupart des causes prédisposantes, rendent l'invasion de cette maladie très-rare dans la vieillesse; j'oserais même penser qu'elle en est absolument exempte. Je sais bien que les annales de l'art contiennent des faits nombreux de cette maladie chez des femmes très-avancées en âge; mais l'invasion sans doute avait précédé ou accompagné la cessation des règles. Si l'on veut se donner la peine d'interroger avec attention et surtout avec beaucoup de patience, et à diverses reprises, les vieilles femmes de la Salpêtrière affectées du cancer de la matrice, on acquerra la conviction intime de mon assertion.

Étiologie.

Ce serait abuser de la patience de mes juges que de vouloir énumérer toutes les causes assignées par les auteurs à cette affection; aussi ne citerai-je que celles qui me paraissent les plus directes et les plus probables, comme :

Le mode et le surcroît de vitalité de cet organe pendant toute la période de la menstruation, sa sensibilité exquise, la nature compacte de son tissu, les divers écarts de la menstruation, et notamment une menstruation trop précoce;

La suppression d'une évacuation naturelle ou artificielle;

La répercussion d'un exanthême, le rhumatisme, la goutte, les dartres, la gale, la syphilis, les fleurs blanches abondantes, leur suppression subite;

Le tempérament lymphatique, si commun chez les femmes.

« Sur 44 observations de cancer, disent MM. *Breschet* et *Ferrus*, « dans lesquelles le tempérament originaire a pu être suffisamment « caractérisé, le lymphatique s'est montré 20 fois, le sanguin 12, le « bilieux 8, le nerveux 2; et chez presque toutes les malades sou- « mises à l'observation, ce qu'on appelle le *tempérament lympha- « tique* avait acquis pendant les progrès de la maladie une prédo- « minance marquée. »

L'habitation dans les lieux bas et humides, la misère, le séjour dans les grandes villes, surtout pour la classe inférieure de la société. Serait-ce dû, comme on le pense généralement, à la dissolution des mœurs? Je crois que cela pourrait bien en être une des causes. En effet, bien que je me trouve en ce moment en opposition directe avec quelques auteurs très-respectables, qui prétendent établir, d'après des observations authentiques, que l'ulcère utérin n'est pas plus commun chez les filles publiques que chez les autres femmes, je crois, avec le plus grand nombre des auteurs, que l'abus des plaisirs vénériens en est une cause des plus puissantes, ainsi que la masturbation et l'union des sexes avant la puberté.

On peut aussi ranger au nombre de ces causes tout ce qui est capable d'entretenir les efforts de l'imagination sur des objets relatifs aux fonctions génératrices; c'est ainsi que l'on peut considérer comme causes prédisposantes, le célibat, la vie monastique, état dans lequel, le plus souvent, le travail ne vient point calmer l'imagination, qui,

alors emportée, produit dans le système nerveux une excitation continuelle, qui tend à irriter un organe déjà souffrant ; car généralement tout organe pâtit de ne pas remplir ses fonctions.

Les vices de conformation de l'utérus, ses phlegmasies aiguës et chroniques, sont encore des causes qu'il ne faut pas négliger.

Les médecins ne sont pas d'accord sur l'hérédité du cancer en général : ainsi MM. *Alibert*, *Mann*, *Portal*, etc., en rapportent plusieurs exemples. « L'observation démontre, dit M. le professeur *Boyer*, « que le principe occulte de cette funeste maladie est transmissible « par la voie de la génération, et peut-être est-ce chez les sujets qui « l'ont reçu de la sorte qu'elle se développe dans la jeunesse. » MM. *Breschet*, *Ferrus*, et autres praticiens, affirment que, dans un grand nombre de cas, l'hérédité de la maladie ne leur a pas paru probable. Enfin, MM. *Bayle* et *Cayol* s'abstiennent de décider. Ce que l'on admettra du moins, c'est que très-souvent les enfans héritent de l'organisation de leurs parens, et par conséquent « d'une organisa- « tion dans laquelle la prédominance de tel ou tel système, cer- « taines dispositions des organes qu'il a été jusqu'à présent impos- « sible d'apprécier, rendraient la production du cancer plus ou « moins facile. (MM. *Breschet* et *Ferrus*.)

On admet encore d'autres causes que l'on considère comme occasionelles ; ce sont :

L'usage prolongé de pessaires, les chutes de l'utérus, les avortemens fréquens, à plus forte raison quand ils sont provoqués ; les accouchemens laborieux, surtout s'ils sont accompagnés de déchirures du col ; les contusions de cette partie par l'introduction de corps étrangers dans le vagin, et par conséquent la disproportion des organes génitaux ; l'abus des injections âcres et astringentes pour arrêter un flux immodéré de fleurs blanches, ou diminuer la laxité des organes génitaux ; l'abus des chaufferettes.

Il est encore une cause de la plus grande importance qui, malheureusement, est souvent oubliée, je veux dire le non-allaitement par les mères. En effet, l'étroite sympathie qui existe entre l'utérus

et les seins permet de considérer comme très-nuisible l'habitude où sont la plupart des mères de ne point allaiter leurs enfans. Dans ce cas, le lait qui se porte aux mamelles n'étant pas évacué, les seins n'étant pas stimulés par la succion, et le point de dérivation que la nature établit sur cet organe en faveur de l'utérus n'existant pas, il en résulte que ce dernier, surchargé de fluide, peut devenir le siége d'un engorgement susceptible de passer à l'état cancéreux. L'abus des vins généreux, d'une alimentation succulente après le travail difficile de l'enfantement, est également funeste en ce qu'il augmente l'irritation déjà trop grande de la mère, fournit des matériaux à l'inflammation, et prédispose ainsi la matrice à une phlegmasie très-intense.

Voilà une bien longue énumération de causes qui peuvent, d'après l'avis d'un grand nombre de médecins, prédisposer ou donner lieu à cette affection. Ce ne sont point cependant les seules; beaucoup d'autres, sans doute, ont échappé à l'observation, puisque l'on admet encore l'existence d'un cancer spontané.

Aucune des causes que je viens d'énumérer n'est spécifique; seulement l'observation apprend que, isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre, elles peuvent provoquer le cancer.

Quant à la contagion, admise par quelques auteurs anciens, les beaux résultats obtenus par MM. *Alibert*, *Biett*, qui ont eu le courage de s'inoculer à eux-mêmes cette matière infecte, et par M. *Dupuytren*, et l'expérience journalière tant dans les hôpitaux que dans la pratique civile, tendent à la faire rejeter. Je sais bien qu'on a eu des exemples d'hommes affectés du cancer de la verge après avoir cohabité avec des femmes malades; mais ne peut-on pas, dans l'état actuel de la science, douter si cette affection de la verge, quoique postérieure au coït, est due réellement à la contagion? et ne peut-on pas opposer le nombre mille et dix mille fois plus grand de ces cohabitations sans aucun résultat semblable?

Symptomatologie.

Au lieu de donner une description générale, qui ne représente jamais aucune véritable observation, je vais donner tous les caractères d'un cas commençant par une aménorrhée ; ensuite je donnerai les nuances et les variétés qui complètent les symptômes divers que cette affection peut présenter.

Je m'aiderai dans cette description d'un grand nombre d'observations que j'ai recueillies tant en ville que dans les diverses cliniques de la Faculté, et notamment à la clinique de l'Hospice de perfectionnement, lorsqu'en 1827 et 1828 j'y remplissais les fonctions d'élève interne (service femmes).

Pour ordre, je diviserai l'étude de la symptomatologie en deux parties ou périodes, ainsi que le font la plupart des auteurs.

Première période, ou période d'invasion.

Chez les femmes encore réglées, cette affection se manifeste le plus souvent par des dérangemens marqués dans la menstruation. J'ai indiqué plus haut que la menstruation elle-même, par ses écarts, pouvait être la cause originelle du cancer. C'est ce que je vais essayer de prouver.

Quelques jours avant l'écoulement des menstrues, la matrice entre dans un véritable état de turgescence, l'hypogastre est tendu et douloureux, les artères du bassin battent avec force ; il y a une véritable fluxion offrant tous les caractères de l'hémorrhagie active ou inflammatoire. C'est ce qu'avait très-bien reconnu *Lordat*, qui, dans son Traité des hémorrhagies, dit, en parlant de la menstruation : « Chez « les femmes qui se livrent à des travaux pénibles, et chez celles que « leur tempérament ne dispose pas aux hémorrhagies, la fluxion ne « paraît pas venir de bien loin ; mais, dans des circonstances diffé- « rentes, on voit le flux menstruel s'accompagner de tout ce qui

« caractérise les hémorrhagies par fluxion générale, frisson, resser-
« rement général, pâleur de la peau, engourdissement des membres,
« mouvemens fébriles, rien ne manque. »

Symptômes progressifs fournis par le spéculum.

Si l'écoulement a lieu, tout rentre dans l'ordre; mais si une cause quelconque l'empêche ou le suspend dans son cours, la turgescence de l'utérus persiste, augmente même; la muqueuse s'enflamme, et sécrète une matière morbide qui soulève l'épithélium, s'accumule sous lui, et forme une véritable phlyctène qui s'étend, se rompt, et laisse à découvert une surface érodée plus ou moins étendue (thèse n°. 106, année 1829), comme faite avec un emporte-pièce, et qui ne dépasse pas la muqueuse. Cette surface se couvre en peu de jours de granulations, d'un rouge d'abord vif, qui sécrète une matière séreuse. Petit à petit la rougeur disparaît, la surface de l'ulcération devient plus inégale, plus anfractueuse, parsemée d'excroissances, dont la couleur varie du rouge blafard au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires. La muqueuse utérine et vaginale s'injecte, s'épaissit; le col fait une saillie plus ou moins volumineuse dans le vagin.

Une mucosité visqueuse, abondante et fétide, et déjà purulente, quelquefois même sanguinolente, variant du blanc jaunâtre au blanc verdâtre, baigne toutes les parties sexuelles, et s'écoule du museau de tanche à la moindre pression. L'orifice du col est irrégulier, et tantôt plus large, tantôt plus étroit, suivant que l'ulcération siége à l'intérieur du col ou du corps de la matrice, ou sur les lèvres mêmes.

Tous ces symptômes sont faciles à reconnaître au moyen du spéculum utéri. Néanmoins, le col de la matrice, à l'état sain, étant ordinairement d'un blanc légèrement rose, il serait possible, comme je l'ai vu deux fois, que l'on prît pour une ulcération la rougeur qui existe presque constamment autour de l'orifice utérin, chez des

femmes qui ont des leucorrhées habituelles. Le moyen le plus sûr d'éviter l'erreur consiste à regarder le col utérin le plus obliquement possible. L'aspect lisse et poli de la muqueuse suffit alors pour faire reconnaître l'absence de toute ulcération.

Symptômes progressifs fournis par le toucher.

Si l'on a recours au toucher, voici les symptômes successifs que l'on est à même d'observer. La partie de l'utérus accessible au doigt par le vagin est molle et tuméfiée; l'orifice utérin est plus étroit, un surcroît de chaleur est appréciable au doigt. La sensibilité est très-développée en ce point. Au bout d'un temps plus ou moins long, des mois, des années, la dégénération squirrheuse des parties sous-jacentes à l'ulcération et de celles environnantes vient compliquer le mal. Alors la chaleur diminue, le caractère de la douleur occasionée par la pression change, la douleur s'émousse; le col, de lisse et poli dans les points non ulcérés, devient inégal, rugueux, bosselé; sa consistance est modifiée. D'abord dur et rénitent partout, il devient mou, flasque, facile à déchirer dans une certaine étendue. La simple pression du doigt y détermine constamment un léger suintement séreux ou sanguinolent. Ce dernier symptôme est regardé, par M. le professeur *Boyer*, comme un signe pathognomonique de l'affection. Le coït est insupportable, et presque toujours la cause d'une hémorrhagie.

Si l'on interroge la malade, elle accuse successivement de la pesanteur dans les aines, un sentiment de tiraillementdans les lombes, les fesses, le long des cuisses, surtout à la partie interne; elle est fatiguée par une ardeur insolite au fond du vagin; puis, lorsque cette ardeur cesse, elle est remplacée par une pesanteur incommode au même endroit; la malade dit éprouver la sensation que produirait la présence d'un corps étranger. A cet engourdissement des parties, dont la durée est indéfinie, succèdent des douleurs lancinantes d'abord très-rares, et ne se manifestant le plus souvent qu'à la suite de

fatigues, d'excès de table, de vive émotion, ou bien encore au moment du toucher ou du coït.

Jusque-là, la santé générale n'est pas encore troublée. Parmi tous ces désordres locaux, la malade est en sécurité; elle ne voit que des fleurs blanches dans les mucosités abondantes qui s'écoulent du vagin, et leur attribue tous les symptômes qu'elle éprouve; elle est encore plus trompée, si, les règles n'ayant pas reparu, les mamelles se développent et deviennent plus sensibles; si des dégoûts, des nausées, des vomissemens surviennent; si le ventre grossit; en un mot, si les signes vulgaires de la grossesse se manifestent, ce qui n'est point rare dans les cas d'aménorrhée et d'irritation quelconque de la matrice, par suite de la sympathie étroite qui unit ces deux organes.

Cette suppression de règles n'est pas la circonstance la plus ordinaire, ou plutôt elle ne dure pas pendant tout le cours de cette première période. En effet, après avoir persisté un certain temps, l'aménorrhée est remplacée par une ménorrhagie plus ou moins abondante, et très-souvent périodique, que la malade prend pour un retour normal des règles, ou pour une crise favorable. Cette erreur est d'autant plus pernicieuse que ces véritables hémorrhagies, lui procurant un soulagement momentané, éloignent d'elle toute crainte, et l'empêchent de recourir à temps aux soins du praticien.

Deuxième période. Au bout d'un temps indéfini, les hémorrhagies se répètent à des époques de plus en plus rapprochées; la moindre circonstance les renouvelle. Il en est de même des douleurs, qui d'intermittentes finissent par devenir continues et intolérables. Tous les autres symptômes utérins s'aggravent dans une progression aussi rapide. C'est alors que l'on voit le cancer, primitivement borné au col de l'utérus, s'étendre à toutes les parties environnantes. Le doigt porté dans le vagin reconnaît tantôt que le museau de tanche est en partie ou en totalité détruit; et, au lieu d'une tumeur considérable, on trouve une caverne formée aux dépens des parois de la matrice, dont les bords se confondent avec le fond du vagin; tantôt

le col se développe sous la forme d'un large champignon, dont le centre, percé en entonnoir, est tapissé, en quelque sorte, par une grande ulcération. « Les parties voisines sont squirrheuses et « ulcérées; le pus qui en découle est fétide, ichoreux, et souvent « mêlé de sang noir ou de débris désorganisés; en baignant les par- « ties environnantes, il va déterminer l'érosion de la peau, et souvent « de profondes escharres en sont le résultat. Trop fréquemment à « ces ravages s'en joignent de plus repoussans encore; les parois du « vagin et de la matrice se sont confondues avec celles de la vessie « dans la masse squirrheuse; et, dans cet état, l'ulcère les dévore, « et ne s'arrête que lorsque l'épaisseur des tissus réunis est entière- « ment détruite. La perforation qui en résulte donne aux urines une « nouvelle issue; c'est par le vagin qu'elles s'échappent maintenant « avec d'horribles souffrances. Dans quelques cas enfin, le rectum, « enveloppé dans la dégénérescence squirrheuse, est aussi détruit « par les progrès de la fonte putride, et communique par là dans le « canal vulvo-utérin. » (MM. *Breschet* et *Ferrus.*) Ce canal devient ainsi un vaste cloaque, à travers lequel se fait sans cesse un écoulement de pus, de sanie, d'urine et de matière fécale.

J'ai été à même d'observer un pareil désordre chez une femme morte cette année allée des Veuves, n°. 15.

Pendant cette même période, et lorsqu'il est encore possible de s'aider du spéculum, outre les désordres ci-dessus, on est encore à portée de reconnaître les différences remarquables que présentent les bords de l'ulcère, tantôt épais, grisâtres, découpés, morcelés et renversés de dedans en dehors; tantôt rouges et taillés à pic, et tantôt, surtout vers le déclin de la maladie, recouverts d'une couche molle, grisâtre, sorte de putrilage qui couvre toute la surface de l'ulcère, tombe et se renouvelle sans cesse aux dépens de la substance propre des parties.

Influence du cancer sur l'économie.

C'est aussi à l'époque de la seconde période que l'affection cancéreuse, jusqu'alors locale, revêt tous les caractères de l'infection générale. Ainsi, la santé s'altère, l'embonpoint disparaît; la tristesse, les dégoûts, les nausées, les vomissemens surviennent; la nutrition s'affaiblit de plus en plus, la diarrhée apparaît, la peau prend une teinte livide, jaune-paille, quelquefois parsemée de taches bleuâtres; les extrémités inférieures s'œdématient; l'insomnie, des convulsions, des syncopes, tous les signes de l'apoplexie séreuse se manifestent; le pouls est petit, concentré, misérable; les ménorrhagies sont plus effrayantes que jamais; la fièvre hectique, la colliquation aggravent cet état, et la malade succombe à d'horribles souffrances, en conservant, presque jusqu'à la fin, l'intégrité de ses fonctions intellectuelles.

Variétés.

Jusqu'ici, je me suis attaché à réunir et à décrire les symptômes du cancer utérin, tels que l'on peut les observer chez une même personne qui serait encore dans l'âge de la menstruation. Tous ces symptômes peuvent appartenir également au cancer utérin qui ne se manifeste qu'après l'âge critique, ou dans toute autre circonstance que celle que j'ai décrite, avec cette restriction, cependant, que ceux résultant de la rétention des règles doivent être écartés; car ce sont des symptômes tout à fait contraires que le plus souvent on est à portée d'observer, c'est-à-dire des métrorrhagies plus ou moins abondantes et prolongées, cessant tout à coup pour reparaître ensuite de mois en mois avec une régularité trompeuse, ou irrégulièrement et seulement à l'occasion d'une grande fatigue, d'une vive émotion de l'âme ou du coït, lequel est tantôt douloureux, et tantôt recherché avec plus d'empressement qu'à l'ordinaire.

J'ajouterai également ici que, très-souvent, les douleurs n'aug-

mentent pas dans la même progression que les autres symptômes; de là résulte qu'une douleur intermittente et légère accompagne souvent une maladie déjà très-avancée, ce qui n'empêche pas la femme de prendre de l'embonpoint, et d'avoir toutes les apparences d'une parfaite santé. Au lieu de débuter par une ulcération, la maladie commence assez souvent par une induration squirrheuse. On rencontre alors tous les symptômes propres à cette altération morbide.

Durée, marche.

C'est presque toujours sur le col de la matrice et la lèvre postérieure du museau de tanche que siége d'abord le cancer. Quand il commence sur le corps de l'utérus, ce dernier peut être entièrement squirrheux et avoir acquis un volume énorme, celui de la tête d'un enfant, et plus, dit M. le professeur *Fizeau*, sans que le col y participe.

Le cancer utérin se manifeste sous deux formes principales : c'est un squirrhe, et plus souvent c'est un ulcère cancéreux ou carcinome. L'expérience de tous les jours apprend que le véritable squirrhe, lorsqu'il ne survient pas de travail inflammatoire, peut exister fort long-temps, et même toute la vie, sans causer le moindre trouble dans l'économie. Par suite du travail inflammatoire, au contraire, l'affection passe à l'état de suppuration. Alors, si l'inflammation est vive, on observe tous les signes déjà décrits; dans le cas contraire, les parties se désorganisent peu à peu, se liquéfient, et passent à l'état de putrilage.

L'époque du ramollissement varie suivant les âges, les sujets, et surtout suivant les élémens qui entrent dans la composition de la tumeur. Elle est plus rapprochée si la femme est jeune, si elle est d'un tempérament lymphatique, si la tumeur est composée de matière encéphaloïde.

D'autres circonstances accessoires peuvent encore modifier la marche du cancer. Ainsi, l'ulcère peut préexister à l'engorgement

squirrheux; dans ce cas, très-fréquent, la marche de la maladie est rapide, l'ulcère étant continuellement baigné par la matière de l'écoulement.

La gangrène peut s'emparer des parties malades, une perte foudroyante survenir même au début; les douleurs utérines peuvent devenir si violentes, que les malades meurent dans les convulsions ou dans un délire ataxique. La malade peut être épuisée par des hémorrhagies fréquentes et considérables : une péritonite, une métrite peuvent encore compliquer la maladie et hâter la mort.

Si maintenant on se rappelle que les symptômes généraux ne sont pas toujours en rapport avec les progrès du cancer, que l'on rencontre des personnes chez lesquelles le vagin et le col de la matrice sont presque entièrement détruits, et qui cependant présentent à peine des traces de l'infection générale, tandis que chez d'autres les progrès de l'infection générale sont tels qu'ils semblent entraîner à eux seuls la mort des malades, on sera obligé de convenir que la marche de la maladie ne peut être tracée avec précision, et que sa durée, toujours longue, est très-variable.

Diagnostic.

Il n'y a pas de signes vraiment caractéristiques du cancer (M. *Breschet*), et la récidive de la maladie après une première ablation est jusqu'à présent la seule circonstance propre à lever tous les doutes (M. *Boyer*). En effet, si l'on examine en particulier chacune des circonstances que l'on considère comme caractéristiques du cancer, on reconnaîtra qu'aucune ne lui appartient exclusivement. Cette proposition rigoureuse, et malheureusement trop vraie, a été la source des discussions sans nombre qui se sont élevées parmi les praticiens, et la cause principale d'une foule d'erreurs dans le diagnostic de cette affreuse maladie.

En écartant tous les motifs de ces discussions, et admettant, ainsi que je l'ai déjà indiqué au commencement de cette thèse, « pour

« traits caractéristiques des affections cancéreuses, la présence du « squirrhe ou de la matière cérébriforme dans la tumeur, etc., » le diagnostic de cette affection commençante est encore chose fort difficile; car, ainsi que nous l'avons vu, il n'apparaît point avec les symptômes effrayans qui doivent l'accompagner lorsqu'il sera confirmé; bien plus, le cancer confirmé n'entraîne pas constamment à sa suite cet appareil de symptômes. J'ai vu, et cette circonstance n'est point rare; j'ai vu, lorsque je faisais le service à l'hospice de Perfectionnement, pendant le mois d'octobre 1827, une femme âgée de vingt-sept ans, couchée au n°. 6 de la salle Sainte-Elisabeth, qui nous a affirmé que, depuis quatre ans qu'elle a reconnu chez elle l'ulcération du museau de tanche, qu'elle pouvait apercevoir par suite d'une chute de matrice incomplète, elle n'avait éprouvé pour toute incommodité qu'un écoulement assez abondant de fleurs blanches, qui, seulement deux mois environ avant son entrée à l'hospice, fut accompagné de douleurs légères et très-passagères.

Voici en quelques mots son histoire. A l'âge de vingt et un ans, M^me^. G ***, jeune brune, forte, bien constituée et très-vive, accouche heureusement en 1821. Quatre jours après elle cède aux vœux de son mari. Depuis cette époque, écoulement de mucosités abondantes et fétides par le vagin. La crainte que cette circonstance n'éloigne son mari d'elle lui fait pousser les soins de propreté à l'excès. Dans ce but, lotions fréquentes, introduction du doigt et de linge dans le vagin, friction du col utérin. Ce manége dure pendant deux ans, sans qu'elle observe rien de particulier. A peu près à cette époque, elle aperçoit sur le museau de tanche une ulcération qui s'agrandit successivement, et donne naissance à des morceaux de chair, dit la malade (lambeaux ulcérés), que, dans ses manœuvres journalières, elle tente d'arracher avec les doigts; du reste, aucune douleur, aucun tiraillement, etc., en sorte qu'il est probable que, sans sa funeste habitude, elle ignorerait encore, en 1827, l'état fâcheux de cet organe.

L'exploration des parties à l'aide du spéculum, et même en se

contentant d'écarter les grandes lèvres, tant la matrice était basse, a permis d'observer que le col était rouge, extrêmement tuméfié; une large ulcération le recouvrait en grande partie; il était inégal, dur au toucher, mais cette dureté paraissait s'étendre peu profondément; un liquide purulent, fétide et légèrement mêlé de sang s'échappait du museau de tanche par une simple pression du doigt; en un mot, le cancer, tel qu'il a été précédemment admis, était bien caractérisé. On essaya les antiphlogistiques, qui échouèrent. La malade fut transportée à la Pitié, où M. *Lisfranc* l'opéra avec un entier succès.

Outre les circonstances ci-dessus, plusieurs affections hypogastriques viennent encore compliquer le diagnostic.

Pour arriver à un bon diagnostic, il faut très-souvent procéder à l'examen par voie d'exclusion. C'est ainsi, par exemple, que l'on pourra reconnaître la cause des fleurs blanches, qui, suivant MM. *Bayle* et *Cayol*, ne sont jamais qu'un des symptômes de plusieurs affections.

Les affections avec lesquelles on pourrait au premier abord confondre le cancer de l'utérus sont :

Les ulcérations de cause externe, ainsi que M. *Laennec* en rapporte un exemple. On est guidé par les circonstances commémoratives et par l'absence de tout autre symptôme.

La métrite chronique : plusieurs femmes y sont sujettes à la suite des couches. Outre la douleur sourde et obtuse qui accompagne toutes les affections chroniques, on reconnaît par le toucher que tantôt le corps, tantôt le col de l'utérus est engorgé; si c'est ce dernier, comme cela arrive le plus ordinairement, on le trouve plus volumineux, lisse, et plus chaud que les parties environnantes; d'ailleurs les douleurs ne sont point lancinantes, le col n'est point ulcéré, le coït ou la pression du doigt n'y détermine point d'écoulement sanguinolent. Au lieu d'hémorrhagies abondantes et souvent répétées, elle est le plus ordinairement accompagnée de la rétention des règles; si d'ailleurs la maladie cède au traitement méthodique, nul doute ne peut plus exister. Du reste, la persévérance de la métrite chronique

est très-souvent, comme on l'a déjà vu, le signe précurseur du cancer

Des fongosités, des polypes, des corps fibreux se développent souvent dans et sur cet organe.

L'absence des douleurs lancinantes, la saillie ordinaire de ces corps dans le vagin, le peu de trouble que, le plus souvent, leur présence détermine dans l'économie, sont autant de signes distinctifs. Les corps fibreux surtout ne gênent que par la pesanteur et le tiraillement qu'ils exercent.

Le prolapsus de la matrice.

Le rapport des parties suffit pour éclaircir le diagnostic.

L'allongement du col utérin, qui a surtout lieu chez les vieilles femmes, peut simuler la tuméfaction cancéreuse ; mais il n'y a pas de douleur, le mal ne fait pas de progrès : on ne remarque aucun des signes du cancer.

Chez quelques femmes, et surtout chez celles qui ont été mères, le col est souvent volumineux, mollasse, irrégulier, lacinié ; mais il n'y a pas d'ulcération, point de douleur, point de chaleur extraordinaire ; le coït ou le toucher ne détermine point d'écoulement sanguin, etc.

Le col de la matrice, dit *Ambroise Paré*, peut être le siége d'hémorrhoïdes ; elles sont tantôt douloureuses, tantôt indolentes, et dans ce dernier cas elles deviennent quelquefois calleuses comme celles de l'anus, et donnent naissance, dit *Cambon*, à des ulcères fistuleux, faciles à reconnaître à la vue et au toucher.

On a trouvé des condylomes placés sur le col de l'utérus.

M. le professeur *Dupuytren* a vu, dans un cas de matrice bifide, le museau de tanche formé de quatre tubercules sensibles au toucher et séparés par deux fentes, l'une tranversale, l'autre perpendiculaire.

Dans un cas semblable, il faudrait se guider sur l'absence des signes du cancer.

Le col de la matrice, comme tous les autres tissus, est susceptible d'hypertrophie : on en trouve de fréquens exemples décrits dans les auteurs.

L'atrophie du col, outre qu'elle est naturelle aux vieilles femmes, se rencontre aussi quelquefois chez les jeunes : *Lobstein*, *Amatus*, *Morgagni*, en ont vu des exemples.

Enfin le scrophule, les dartres, la gale, la syphilis, etc., peuvent déterminer, sur le col de la matrice, des ulcères de mauvaise nature ; un traitement approprié peut alors réussir.

Ce diagnostic différentiel que je viens d'établir est loin encore de lever tous les doutes, puisqu'il n'y a pas de signes vraiment caractéristiques du cancer de nos organes.

Prognostic.

Les affections cancéreuses de l'utérus sont toujours très-graves. Les anciens regardaient l'affection primitive du corps comme irrémédiable, en quoi ils se sont trompés, ainsi qu'il a été prouvé plusieurs fois par des opérations heureuses, que dans ces derniers temps MM. les professeurs *Marjolin*, *Récamier*, etc., ont renouvelées avec succès.

Dans le cas où la maladie est encore locale et bornée au col de l'utérus, les heureuses et fréquentes tentatives de MM. *Bougon*, *Dupuytren*, *Hatin*, *Lisfranc*, *Colombat*, et autres professeurs et docteurs dont les noms m'échappent, démontrent que la guérison est très-fréquemment possible.

Quoique par la compression méthodique M. *Récamier* n'ait pas obtenu, dans le traitement du cancer de l'utérus, des résultats aussi brillans que dans celui du sein et des autres parties du corps, ce que l'on doit en grande partie attribuer à la position de cet organe flottant au milieu du bassin, ainsi qu'à sa sensibilité extrême sous une pression même instantanée, ces succès ne tendent pas moins à prouver la curabilité du cancer.

Une des causes qui contribuent le plus puissamment à augmenter la gravité de cette affection, même bornée au col, c'est que le plus souvent elle ne se manifeste par des signes sensibles que lorsqu'il n'est plus temps d'y porter remède.

MM. *Bayle* et *Cayol* rapportent que la nature a pu seule, sans qu'il

y ait eu destruction de la masse de la tumeur, et sans qu'elle ait été enlevée par une opération, amener la cicatrisation d'un cancer.

M. *Boisseau* dit, dans sa Nosographie organique : « Quand la maladie est bornée au col utérin, elle peut s'arrêter, après l'avoir détruit en partie ou en totalité ; mais cela n'arrive que très-rarement. »

On a vu des matrices cancéreuses sphacélées et détruites en totalité, laisser après leur chute une plaie fort étendue, mais dans les cas les plus favorables à une bonne cicatrisation, et la guérison devenir complète.

Ætius a obtenu la guérison d'ulcérations avec callosités.

Moriceau a vu une femme qui portait un squirrhe au fond de la matrice. Elle a non-seulement guéri, mais encore est devenue enceinte.

Rousset cite de semblables observations dans son ouvrage.

M. le professeur *Récamier*, dans son ouvrage sur le cancer, cite un fait de cessation de la cachexie cancéreuse par un traitement purement local, et reconnaît la possibilité de la cessation spontanée.

Traitement médical.

Ce n'est que pendant la première période que ce traitement peut donner des espérances.

L'affection a-t-elle pour cause primitive la répercussion d'un exanthème, il faut chercher, par les moyens appropriés, à rappeler cette maladie en son premier lieu, puis la traiter selon les règles de l'art, qu'on ait réussi ou non à la déplacer.

Il en est de même de la goutte et du rhumatisme.

Les hémorrhagies et autres écoulemens constitutionnels, ainsi que les sueurs locales abondantes, doivent aussi être rappelées.

Quant à la syphilis, son traitement spécial par le mercure doit être tenté avec persévérance.

Lorsque après un temps suffisant employé à des soins assidus et

bien dirigés, on ne voit survenir aucun changement, et surtout si la maladie continue à faire des progrès, ne persistant plus, il faut aborder franchement le traitement propre aux affections cancéreuses confirmées de la matrice. Ce parti est d'autant plus convenable que l'on a vu souvent dégénérer en cancer toutes les affections ci-dessus, malgré le traitement le plus méthodique.

Est-ce une ulcération de cause externe, un polype, un corps fibreux quelconque, le désordre a-t-il lieu à la suite d'un prolapsus de l'utérus, il faut avoir recours au traitement propre à chacune de ces affections. Leur description n'entre point dans le cadre de cet écrit.

Quelle que soit la cause de l'irritation de la matrice, la première indication à remplir est de maintenir l'organe en repos et de le soustraire à toute excitation soit directe, le coït, etc., soit indirecte, les mouvemens forcés de la marche, etc. A cette précaution il faut joindre une diète plus ou moins sévère, suivant l'intensité de la maladie; et, au besoin, la saignée du bras, les bains de siége, les injections émollientes et de légères potions laxatives, si les boissons émollientes et laxatives ne suffisent pas. Aux saignées générales on fait succéder les saignées locales. Suivant M. *Lisfranc*, il ne faut, dans cette circonstance, appliquer les sangsues que vers le sacrum, parce que, dit-il, la communication des vaisseaux de cette partie avec ceux de l'utérus est peu directe, et par conséquent n'a pas l'inconvénient de déterminer une congestion sanguine vers cet organe. A l'appui de cette opinion, je citerai un fait facile à constater. Dans les cas de suppression brusque des règles, l'application des sangsues à la partie antérieure et supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, au périnée, détermine presque constamment leur retour; je ne sache pas que la même application vers le sacrum l'ait jamais déterminée. Un grand nombre de praticiens conseillent quelquefois l'application des sangsues sur le col même de la matrice. Ce procédé n'augmente-t-il pas la congestion que l'on veut combattre, et s'il y a disposition à la dégénérescence cancéreuse, et bien plus si cette dernière existe, ne peut-il pas arriver, ainsi que M. *Lisfranc* l'a observé, que la morsure de

ces annelides se convertissent en ulcérations carcinomateuses? La texture propre de la matrice et sa position constante au milieu d'un bain de mucosités âcres et fétides, telles qu'elles existent dans cette circonstance, ne contr'indiquent-elles point cette application? Les cataplasmes émolliens ou les fomentations de même nature sur le ventre et les parties externes de la génération ne doivent point être négligés.

Ce traitement général, bien dirigé, convient auprès d'une personne jeune, forte, d'un tempérament pléthorique, dont les occupations journalières ne laissent point un champ libre à tous les désordres d'une imagination lascive.

Mais si la malade est faible, si elle est inactive et douée d'une imagination vive, si elle est triste, l'on conçoit qu'un pareil traitement doit être modifié suivant les cas. Dans le premier cas, on devra employer les antiphlogistiques avec beaucoup de réserve, quelquefois même les rejeter tout à fait pour recourir à un régime réparateur et tonique, composé de vins généreux et de viandes faites; en un mot à tout ce qui peut donner un surcroît d'activité à l'estomac, qui aurait été trop peu stimulé par un régime débilitant, tandis que la matrice l'était trop fortement par les excès qui lui sont relatifs. Toutefois ce moyen n'est bon, même chez les sujets faibles, que quand ils ne sont point doués d'une constitution sanguine, c'est-à-dire prédisposante aux congestions.

Dans les autres cas, outre les indications pathologiques qu'il est bon de remplir avec discernement, il faut s'occuper des indications morales. Ce n'est point la partie la plus facile de l'art de guérir. Il est bien d'accumuler autour d'eux les moyens de distraction de toute espèce, d'occuper leur intelligence, d'éviter tout ce qui peut reporter leur attention sur des idées tristes ou voluptueuses.

Lorsque tous ces moyens ont échoué, on a recours aux révulsifs autour du bassin et à la partie interne et supérieure des cuisses; les vésicatoires, les cautères, sont ceux qu'on emploie le plus ordinairement.

Les douches ascendantes, conseillées par M. le professeur *Alibert*, ont produit de très-bons effets lorsqu'on a eu le soin de ne les administrer que quand l'état de sensibilité de la matrice le permettait.

Les frictions avec le mercure, avec l'hydriodate de potasse, ont été quelquefois employées dans le but de provoquer l'absorption. Les résultats obtenus ne sont point décisifs.

Une pareille médication a souvent suffi au début de la maladie, c'est-à-dire lorsqu'elle est encore bornée à l'état inflammatoire primitif, avec simple congestion locale; mais elle ne saurait suffire lorsqu'elle passe à l'état de squirrhe, et encore moins de carcinome.

A cette époque, si la constitution de la malade permet encore de recourir aux évacuations sanguines, on doit le faire avec beaucoup de réserve; la maladie devant être longue, il faut ménager ses ressources contre les exacerbations qui peuvent survenir. La saignée du bras a été de tout temps, et avec raison, considérée comme un puissant dérivatif employé contre les congestions sanguines de l'utérus; c'est donc principalement ce mode d'évacuation sanguine qu'il faut choisir, en se rappelant que l'effet révulsif a aussi bien lieu après une petite saignée qu'après une large. Je n'ai pas besoin de dire que l'époque de la saignée n'est point indifférente; on sait qu'il ne faut jamais, à moins d'une extrême urgence, employer une médication qui pourrait troubler le cours des règles; il faut, au contraire, à chacune des époques, en favoriser l'établissement par des fumigations aqueuses dirigées vers la vulve, par des frictions huileuses sur l'hypogastre, les aines et les lombes, et enfin, si besoin est, par l'application de quelques sangsues à la vulve. Si ces moyens ne réussissent pas, et qu'il y ait pléthore, la saignée du bras est encore indiquée.

C'est maintenant, plus que jamais, qu'il faut multiplier les bains généraux, et surtout les bains de siége, dans lesquels on fait entrer des décoctions de plantes émollientes, la racine de guimauve, de chiendent, etc., et de plantes narcotiques: les têtes de pavots, la morelle, la jusquiame, la ciguë, la belladone, etc. Les cataplasmes autour du

bassin et les injections de même nature ne doivent point être négligés. Les injections que j'ai vues le mieux réussir sont celles de cataplasmes composés de farine de lin, de seigle et de poudre de ciguë. Ce sont les mêmes que, dans deux cas désespérés, M. le professeur *Duméril* dit avoir produit les plus heureux effets. La ciguë avait en même temps été administrée à l'intérieur.

C'est ici, je crois, le lieu d'indiquer quelques-unes des précautions à prendre lors de l'administration de ces injections.

Quelle que soit la nature de l'injection, l'extrémité vaginale de la canule doit être terminée en pomme d'arrosoir, afin que le jet, ainsi divisé, ne détermine point par son choc une irritation toujours nuisible au col de la matrice. La même cause indique qu'il faut toujours éviter que l'instrument ne froisse cet organe.

Ces injections, ayant le double but de nettoyer les parties et de servir de bain local, doivent séjourner assez long-temps dans le vagin (une demi-heure et même une heure); c'est ce que l'on obtient en les pratiquant dans les bains; la pression de l'eau les y maintient. Hors du bain, il faut, à l'aide d'oreillers, soulever le bassin de manière à ce que le fond du vagin soit la partie la plus déclive.

Les injections avec le chlorure de sodium ou de chaux, à des degrés de concentration convenables, ont souvent réussi quand les ulcérations prenaient un mauvais aspect. Dans ce cas, M. *Récamier* emploie avec succès la poudre de quinquina rouge, ou l'huile d'amandes douces mêlée au jus de citron.

Le docteur *Ulmann*, de Marburg, a obtenu de brillans succès en employant l'hydriodate de potasse en injections.

L'acide phosphorique, quatre à cinq gouttes, étendu dans une grande quantité d'eau, a été employé heureusement par *Forcade* et M. le professeur *Alibert*.

C'est aussi dans cette période que l'on peut remplacer les exutoires précédemment indiqués par le séton et le moxa.

Les ventouses sèches, les ventouses scarifiées autour du bassin sont d'excellens dérivatifs, dans les cas de congestion, chez les individus

épuisés. *Hippocrate* en conseillait l'usage autour des seins lorsqu'ils étaient flétris.

On a souvent essayé de seconder ce traitement externe par un interne ; ce dernier a beaucoup varié, et les résultats, en général, n'ont pas été très-satisfaisans. Je ne rappellerai que ceux qui passent pour avoir le plus fréquemment réussi.

La ciguë, vantée par *Storck* et *Collin*, dénigrée par *Burns*, puis de nouveau vantée de nos jours, compte de nombreux succès. J'ai déjà cité en sa faveur deux cas rapportés par M. le professeur *Duméril ;* la clinique des hôpitaux en a offert de nombreux exemples ; plusieurs autres m'ont été fournis par M. le docteur *Ballieu*, qui en a fait un usage fréquent et assez heureux dans sa pratique. La divergence des opinions à l'égard de la ciguë provient sans doute de la confection souvent vicieuse des diverses préparations de ce médicament. La préparation à laquelle on accorde en général et avec raison le plus de confiance est l'extrait obtenu, par l'évaporation à l'étuve, du suc des feuilles fraîches recueillies au moment où les fleurs commencent à tomber. L'époque de la récolte est essentielle, puisque avant, la prédominance des fluides aqueux masque l'énergie de la plante, et qu'après son énergie se perd par suite de la dessiccation.

On administre cet extrait par doses graduées depuis un quart de grain jusqu'à un scrupule et plus, deux à trois fois par jour.

M. le professeur *Récamier* préfère que cette plante soit soumise à la coction par les vapeurs acétiques ou alcoholiques, avant d'en exprimer le suc. Du reste, on termine l'opération par l'évaporation au bain-marie, comme il a été dit ci-dessus.

Par cette modification, l'extrait n'a plus l'odeur vireuse et nauséabonde de l'extrait ordinaire, et paraît être mieux supporté par l'estomac.

Quelle que soit la préparation de ciguë dont on fasse choix, il est indispensable de maintenir la malade à un régime très-sévère ; c'est ici surtout qu'il est important de mettre en usage le *cura famis* des anciens.

On ordonne quelquefois l'opium concurremment avec la ciguë, d'autres fois séparément et à des doses fractionnées et progressives. La digitale, la morelle, la jusquiame, la belladone, ont été aussi prescrites à l'intérieur et dans les mêmes proportions.

Henneman dit que la teinture d'iode (iode, six grains ; alcohol, un gros) administrée matin et soir, à la dose de dix gouttes, a été très-utile dans un cas de cancer de l'utérus parvenu au plus haut degré d'intensité.

L'iode, administré à l'intérieur et en injection, d'après la méthode de M. *Lugol*, a parfaitement réussi chez deux femmes dont l'affection carcinomateuse de l'utérus était bien caractérisée. M. le docteur *Ballieu*, qui m'a communiqué ces deux faits, m'a assuré n'avoir recouru à cette méthode, qui n'était pas alors consacrée par l'expérience, que parce qu'il avait en vain essayé toutes les autres. L'une de ces femmes portait au col des traces évidentes d'anciennes cicatrices scrophuleuses, l'autre ne se rappelait pas avoir été affectée de cette maladie.

Hempel a employé l'eau de chaux avec succès : la dose était d'une à trois onces dans une tasse de lait.

Justamond regarde l'arsenic comme un spécifique contre le cancer. Quoique l'expérience n'ait pas confirmé la justesse de son assertion, il est certain que c'est un des médicamens qui méritent le plus d'être expérimenté de nouveau ; en effet, il a fréquemment réussi contre un très-grand nombre d'ulcères malins des lèvres, de la face et de la langue, contre les lupus, et certaines affections qui ont souvent été classées avec le cancer. M. *Hill* partage en partie cette opinion. M. *Marshall* de Londres a obtenu de très-bons effets de la prescription suivante.

Arsenic blanc... } aà ℈ j.
Soufre..... }
Cérat..... ℥ ß.

Quoi qu'il en soit, c'est un métal dont l'administration demande la plus grande circonspection.

Enfin M. *Chrétien* de Montpellier assure avoir guéri sept squirrhes de la matrice par l'emploi de l'oxyde d'or en friction sur la langue, les gencives et la face interne des grandes lèvres. MM. *Bayle*, *Cayol*, *Breschet*, *Ferrus* et autres, n'en ont jamais obtenu le moindre avantage. Les deux premiers pensent que M. *Chrétien* n'a eu affaire qu'à des métrites chroniques.

Lorsque la marche de la maladie est lente, on doit tenter successivement tous ces moyens; ce n'est que si l'on voit qu'ils sont inutiles et que le mal s'aggrave, qu'il faut de suite les abandonner pour recourir aux moyens chirurgicaux.

Il est bon, pour se tenir toujours au courant de la maladie, d'examiner la femme à l'aide du spéculum tous les trois à quatre jours; car sous l'influence d'une cause quelconque, la maladie peut tout à coup faire de tels progrès que dans l'espace de huit à dix jours les opérations chirurgicales deviennent impraticables.

Si, pendant le traitement, il survient des métrorrhagies, il convient d'employer les saignées dérivatives, telles que ventouses scarifiées, sangsues autour des seins ou vers le sacrum, et surtout une petite saignée du bras.

Il est rare que, dans cette période, la vie de la malade soit compromise par une hémorrhagie; cependant, le cas échéant, voici, en général, les soins à prendre : la malade, placée dans la position horizontale, doit observer le repos et le silence le plus absolus. On administre des boissons à la glace; on place des compresses imbibées d'eau froide sur l'hypogastre; des injections froides et légèrement acidulées sont faites dans le vagin; des cataplasmes de farine de graine de lin, légèrement saupoudrés de moutarde, sont appliqués très-chauds aux jambes; les mains et les avant-bras sont plongés dans l'eau chaude : on pratique une saignée du bras. Selon *Rivière*, le sang doit couler lentement et à plusieurs reprises. On applique encore des ventouses sèches autour des mamelles.

L'opium à haute dose a souvent réussi chez des personnes faibles et très-irritables. Il en est de même des antispasmodiques.

Quand ces moyens sont impuissans, comme leur usage permanent peut occasioner une métrite aiguë ou une péritonite, on les abandonne pour recourir au tamponnement, dont les suites sont ordinairement moins funestes. J'indiquerai plus tard ce qu'il convient de faire pour le pratiquer.

Traitement chirurgical.

Lorsque la maladie, passée à l'état de squirrhe confirmé ou de carcinome, a résisté à tous les moyens médicaux dirigés avec sagacité et une juste persévérance, il faut tenter ceux que fournit la chirurgie: ce sont la cautérisation, l'excision, et même l'extirpation. Les deux premières opérations réussissent souvent; la troisième compte quelques succès.

Je vais successivement les examiner : j'indiquerai le temps où on doit les pratiquer, les avantages et les inconvéniens de chacune d'elles d'après les meilleurs auteurs, et les observations cliniques que j'ai recueillies.

MM. les professeurs *Dupuytren* et *Récamier* sont les premiers qui aient tenté la vertu des caustiques contre les affections cancéreuses de l'utérus. Cette opération, ainsi qu'on va le voir, demande quelques précautions, une longue persévérance dans certains cas, et n'est pas exempte d'inconvéniens quelquefois assez graves.

La potasse pure, la potasse caustique, le nitrate acide de mercure et le nitrate d'argent fondu, sont les caustiques que l'on emploie le plus généralement. M. *Lisfranc* a remarqué que très-souvent le nitrate d'argent provoquait les règles, quelle que soit l'époque de la menstruation. J'ai souvent été témoin de ce fait, tant à la Pitié qu'à l'hospice de l'École de médecine et en ville.

Pour porter le caustique sur le col de l'utérus, on se sert, s'il est liquide, d'un pinceau de charpie ; et s'il est solide, d'un long porte-crayon. Le spéculum de M. *Récamier*, avantageusement modifié par M. *Dupuytren*, est indispensable dans la pratique de cette opération.

Quelle que soit la substance dont on ait fait choix, voici la marche qu'il est prudent de suivre.

La femme étant placée dans la position de la taille périnéale, les cuisses bien écartées, on pratique le toucher, pour reconnaître la position plus ou moins dérivée du col de l'utérus; un aide sépare avec les doigts les grandes et petites lèvres, tandis que le chirurgien applique le *spéculum* bien huilé à l'orifice du vagin. Ces dispositions prises, les lèvres sont abandonnées, et le *spéculum* est dirigé vers le point occupé par le col, en suivant toutefois la direction de l'axe du détroit inférieur, puis celle du détroit supérieur. Il convient, pendant ce temps de l'opération, de s'aider d'une lumière, afin de ne pas confondre ou déchirer les parties, ce qui pourrait arriver par suite de la contraction involontaire des fibres vaginales. Cette contraction est souvent cause qu'il se forme, à l'extrémité vaginale du *spéculum*, une foule de plis rayonnés, que des observateurs inattentifs pourraient prendre pour le museau de tanche. J'ai plusieurs fois été témoin d'une pareille méprise.

Le *spéculum* introduit, on absterge les parties avec des boulettes de charpie sèche; puis, ayant porté au fond du *spéculum* et au bas de la partie malade un petit rouleau de charpie destiné à recevoir l'excédant du caustique, on met celui-ci en contact avec les parties, pendant un temps indéterminé, mais toujours très-court (au plus une minute). L'escharre produite, on fait une injection abondante, pour laver les parties, et entraîner le caustique non employé; puis le *spéculum* est retiré.

La cautérisation est tantôt très-douloureuse; tantôt, et c'est la circonstance la plus ordinaire, elle est presque indolore; elle ne permet d'espérer de bons résultats qu'autant que le caustique détruit en totalité la partie de l'organe malade, sans entraîner après elle de trop grands désordres. Il n'est donc prudent de la tenter que lorsqu'il n'y a pas d'inflammation ou de tuméfaction avec engorgement dur et calleux. En effet, dans le cas d'inflammation, la cautérisation, en l'augmentant, ce qui est ordinaire, peut occasioner une métrite, une péri-

tonite, et même la gangrène de l'organe. Dans le cas de tuméfaction avec engorgement, symptôme ordinaire du squirrhe, si le caustique n'attaque point la totalité du mal, souvent le squirrhe s'irrite, s'enflamme, et passant rapidement à l'état de suppuration, il cause la perte de la malade.

Comme dans les cas, même les plus favorables, il arrive souvent que la cautérisation détermine une irritation plus ou moins vive, il est convenable de plonger la malade dans le bain immédiatement après l'opération.

S'il survient de l'inflammation, on la traite par les moyens appropriés; s'il n'en survient pas, on répète la cautérisation tous les quatre à cinq jours, époque de la chute des escharres, jusqu'à ce que la plaie présente un bon aspect.

Quelquefois deux à trois applications suffisent; d'autres fois ce n'est qu'après deux à trois mois d'un pareil traitement que l'on obtient la guérison.

J'ai vu à la Pitié une femme qui n'a guéri qu'après la soixante-cinquième application.

M. le professeur *Dupuytren* a souvent tenté avec succès la cautérisation de la partie interne du corps de l'utérus passée à l'état de dégénération cancéreuse. La potasse pure est le caustique qu'il préfère : il est, selon lui, plus puissant, et cause moins de douleurs que les autres.

La cautérisation compte de nombreux succès entre les mains de MM. *Dupuytren* et *Récamier*, et ensuite de M. *Lisfranc*.

Cette méthode, due à la chirurgie moderne, a été considérée comme le seul traitement vraiment efficace contre les affections cancéreuses de la matrice, jusqu'à ce que ces trois habiles praticiens aient prouvé, par leurs belles et nombreuses cures, tous les avantages que peut procurer l'excision du col.

Excision. Cette opération, qui ne s'exécute que sur le col de la matrice, n'est réellement praticable que quand cette affection n'en-

vahit pas cette partie en entier, puisque, pour éviter la récidive, il est de règle d'inciser dans les parties saines. Si les succès sont possibles en cas d'une plus grande extension du mal, du moins sont-ils beaucoup plus rares.

Il faut bien se garder d'attaquer le cancer quand il existe à l'état aigu; la récidive serait presque certaine : elle est au contraire assez rare lorsqu'il est passé à l'état chronique. On doit, par conséquent, essayer de le ramener à cet état toutes les fois que la marche de la maladie le permet. Les antiphlogistiques, maniés avec précaution, réussissent presque toujours. Quand le moindre retard peut compromettre la malade, on opère; puis après on traite l'inflammation. Par la même raison, dans tous les cas de métrite ou péritonite chronique, il convient toujours d'attendre que cette inflammation soit bornée. Avant, l'opération elle pourrait devenir mortelle. Il est encore prudent de remettre, ou même de refuser toute opération, si, par l'examen du ventre, on y découvre des tumeurs sensibles à la pression; elles peuvent, ainsi que je l'ai vu deux fois, être avivées, et entraîner la mort du sujet. La présence de ces tumeurs n'est pas toujours facile à constater : la meilleure manière d'y parvenir consiste à palper le ventre, les cuisses étant fléchies sur le bassin; puis à pratiquer le toucher par le rectum et le vagin.

M. *Osiander* père, professeur à Gottingue, est le premier qui imagina et pratiqua la rescision du col de l'utérus. Sa première tentative date de 1801; elle fut heureuse.

MM. *Dupuytren* et *Récamier* ont depuis introduit cette méthode en France; elle compte dans leurs mains un grand nombre de succès.

Plusieurs procédés ont été successivement proposés; ainsi deux sont dus à M. *Dupuytren*, un troisième à M. *Lisfranc*, un quatrième à M. *Hatin*, un cinquième à M. *Colombat*, etc. : je les connais tous, ayant vu fréquemment leurs auteurs les mettre en pratique. Je n'en ferai pas cependant la description, mon objet étant plutôt d'envisager la question en médecin pathologiste qu'en opérateur.

Accidens immédiats de l'opération.

Un des caractères propres au col de la matrice et à quelques autres organes, c'est d'être peu sensibles à l'incision et très-sensibles à la compression; ce qui explique l'absence presque totale de la douleur pendant la scission. Quant à l'application des érignes et à la traction de l'utérus à l'orifice du vagin, elles sont très-douloureuses.

L'opération achevée, les phénomènes généraux et spéciaux qui se manifestent sont souvent très-inquiétans pour ceux qui n'ont pas l'habitude de ces sortes d'opération; je vais essayer de les énumérer le plus succinctement possible. Dans les premiers instans, l'écoulement de sang est faible, l'état spasmodique de l'organe et la formation des caillots dans le vagin peuvent en être la cause. Bientôt une hémorrhagie plus ou moins abondante se manifeste. (Une à cinq palettes pendant la première heure.) Elle est précédée par des coliques violentes et de pressantes envies d'aller à la selle, lesquelles diminuent d'intensité à mesure que le sang s'écoule, et finissent même par disparaître complètement; c'est ce qui a lieu quand l'hémorrhagie, peu abondante, décroît insensiblement, puis cesse pour toujours. Mais si l'hémorrhagie s'arrête tout à coup, ces douleurs s'exaspèrent, et l'inflammation d'un ou de plusieurs organes de l'abdomen est à redouter; c'est alors que les antiphlogistiques, et surtout la saignée dérivative du bras, doivent être largement employés. Dans les cas d'hémorrhagie très-abondante, après un temps indéterminé, la face pâlit; sueurs froides, frisson, soubresauts de tendons, nausées, vomissemens, diminution et irrégularité du pouls, cessation d'hémorrhagie; en un mot, une syncope de peu de durée survient. A mesure qu'elle se dissipe, le pouls se relève; nouvelles coliques, nausées, nouveaux efforts de vomissemens, à la suite desquels l'hémorrhagie reparaît.

Il peut, suivant les sujets, survenir jusqu'à quatre syncopes, sans que la malade coure de danger. M. *Lisfranc* dit que l'on ne doit

s'inquiéter que quand, après une syncope, on ne voit pas le pouls se relever; c'est seulement dans ce cas que je l'ai vu s'occuper d'arrêter l'hémorrhagie. Pour cela, on introduit le spéculum, on absterge la plaie, et suivant que l'écoulement sanguin a lieu par jet ou par nappe, on emploie le cautère actuel ou le tampon.

Comme il est toujours fâcheux d'en venir à ces moyens, nouvelles causes d'irritation qui viennent s'enter sur celles qui existent déjà, les précautions à prendre dans ce cas ne sont pas indifférentes, c'est pourquoi j'en dirai quelques mots.

Le cautère actuel, rougi au blanc, demande des soins analogues à ceux de la cautérisation potentielle.

Une grande compresse carrée de linge fin, deux à trois autres plus petites, des bourdonnets, de la charpie, un très-fort bandage en T double avec sus-scapulaire, et des pinces à pansemens, suffisent pour pratiquer le tamponnement.

Voici la marche à suivre. La femme étant placée dans la position de la taille, on saisit par le milieu, avec les mors de la pince, la grande compresse, dont la face, qui doit être mise en contact avec les parties molles, a été préalablement enduite de cérat; on renverse toutes les autres parties le long de l'instrument, comme on ferait d'un doigt de gant; on l'introduit en cet état jusqu'à environ un pouce au-devant de la plaie, avec laquelle elle ne doit jamais être en contact; on l'élargit en ce point en forme de pomme d'arrosoir; puis l'ayant remplie de bourdonnets jusqu'à l'orifice extérieur du vagin, on réunit tous les fils des bourdonnets en un seul faisceau, que l'on enveloppe d'une petite compresse; la vulve est ensuite recouverte de charpie et de compresses carrées. On soutient le tout par le bandage en T double.

Le tamponnement ainsi pratiqué est moins pénible, moins irritant; mais, comme l'autre procédé, il détermine des envies irrésistibles d'aller à la selle. Les efforts qui en sont la conséquence sont souvent capables de surmonter la résistance de l'appareil le plus solidement appliqué. Quand cela a lieu, il faut recommencer l'application. Cet

appareil ne doit être levé que le troisième ou quatrième jour. Dans le cas d'inflammation, on a recours aux antiphlogistiques, et même par urgence, si tout porte à faire croire que l'hémorrhagie est arrêtée, on peut retirer quelques-uns des bourdonnets qui occupent le centre du tampon, pour diminuer la pression excentrique, cause de tous les désordres.

Dans tous les cas, si, l'hémorrhagie ayant cessé, le pouls devient dur, fréquent; s'il survient des coliques, des maux de reins ou de tête; si des douleurs ou une congestion se manifestent vers la matrice, il ne faut pas hésiter à tirer du sang. Il faut tenir le ventre libre par des demi-lavemens émolliens. Des cataplasmes ou fomentations émollientes sur le ventre, le repos absolu et une diète sévère complètent le traitement des premiers jours.

Au bout de six à dix jours, quand tous ces symptômes inflammatoires ont disparu, on doit faire tous ses efforts pour hâter la cicatrisation. La texture peu élastique du col de l'utérus, la situation fâcheuse de cet organe au milieu des humeurs âcres et fétides qui découlent de la matrice et du vagin, rendent la marche de la cicatrisation très-longue, et exposent la malade à une récidive.

Les moyens qui ont le mieux réussi jusqu'à ce jour pour atteindre la prompte guérison sont : les injections émollientes fréquemment répétées, et concurremment les injections matin et soir avec une solution de chlorure de sodium à un degré de concentration convenable; enfin, si des bourgeons charnus indolens, des végétations ou tout autre symptôme analogue se manifestent, on y oppose le caustique.

C'est en suivant une marche à peu près semblable que MM. *Dupuytren* et *Récamier* ont fait adopter en France cette opération, que l'on regardait presque comme impraticable, et que, sur soixante-quatorze femmes que M. *Lisfranc* a opérées à ma connaissance, soixante-huit ont joui du bénéfice de l'opération. Toutes, il est vrai, n'avaient point de cancer confirmé; mais leur santé générale était tellement influencée par l'affection du col, que, l'opération faite, tous les organes sont rentrés dans leur état normal.

Les soins du médecin ne se bornent pas seulement à guérir, il doit encore s'occuper de prévenir les récidives; c'est ce que l'on ne peut obtenir que par l'observation scrupuleuse des lois de l'hygiène, et par des saignées dérivatives dans tous les cas de congestions vers la matrice ou tout autre point des organes abdominaux; il faut surtout, quand les personnes sont encore réglées, favoriser le plus possible la menstruation. Grâce à ces soins prodigués avec zèle, le plus grand nombre des guérisons obtenues se sont soutenues; plusieurs même des opérées sont devenues enceintes et sont accouchées heureusement, sans que pendant ni après leurs couches elles aient éprouvé la moindre nouvelle atteinte. Au mois d'avril 1828, une des opérées, devenue enceinte pour la seconde fois, est accouchée heureusement de deux enfans à terme : la matrice était parfaitement saine.

Traitement palliatif.

Lorsque les progrès de la maladie ne permettent plus de tenter l'excision, la plupart des médecins s'en tiennent au traitement palliatif, qui ne diffère du traitement médical qu'en ce que les évacuations sanguines doivent être plus rares, et la médication narcotique beaucoup plus active.

Ablation.

Enfin, quelques chirurgiens ont proposé et pratiqué l'ablation de la matrice. Cette opération hardie n'étant pas généralement admise, je me bornerai à rapporter quelques-uns des faits.

Ambroise Paré l'a pratiquée avec succès; *Rousset* n'a point réussi; *Laumonier, Bardot, Desault* ont obtenu des résultats divers. Une matrone, suivant *Wrisberg*, voulant délivrer une jeune femme, fit des tractions si peu ménagées, qu'elle causa une chute complète de l'organe; et, par ignorance, enleva avec son couteau tout ce qu'elle put atteindre. L'hémorrhagie fut effrayante; cependant, malgré le peu de précautions prises, la malade guérit.

Langenbeck de Goettingue enleva sept fois la matrice sans succès, en pénétrant jusqu'à elle à travers les parois de l'abdomen.

MM. *Siebold*, *Holscher* ne réussirent pas mieux.

M. *Blaud* de l'Aigle amputa complètement et heureusement deux matrices cancéreuses.

Le docteur *Gallot*, qui pratiqua cette opération il y a environ onze ans, a obtenu une guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour.

MM. les professeurs *Marjolin* et *Récamier* ont enlevé, chez une femme de soixante ans, une matrice cancéreuse surmontée d'une tumeur fongueuse de trois pouces de long sur un pouce et demi de diamètre; la guérison a été parfaite.

Dans tous les cas ci-dessus, il existait un prolapsus plus ou moins complet de l'utérus.

Le 26 juillet 1829, M. *Récamier* a extirpé une matrice cancéreuse sans qu'il y eût prolapsus. Un mois après, la malade ayant été examinée en présence d'un très-grand nombre de professeurs de la Faculté, il a été généralement reconnu et constaté que la guérison était complète. Un nouvel examen, fait neuf mois après en présence de M. *Breschet* et de plusieurs docteurs et étudians, n'a fait découvrir aucune trace de récidive.

Dans deux circonstances à peu près semblables, M. le professeur *Roux*, dont le bistouri est si sûr et si agile, n'a point eu le même bonheur.

Enfin, le 20 juin dernier, sous les yeux de M. *Récamier* et en présence de plusieurs docteurs et élèves en médecine, M. le docteur *Dubled* a fait, sans qu'il y ait prolapsus, et d'après un procédé qui lui est particulier, l'ablation de la matrice à une femme âgée de vingt-sept ans, mère de trois enfans, chez laquelle M. *Récamier* reconnut un cancer utérin bien caractérisé, et marchant avec une extrême rapidité.

L'opération a été longue et douloureuse; il ne s'est écoulé qu'une très-petite quantité de sang.

Vingt-deux heures après, la malade est morte à la suite des mouvemens spasmodiques les plus désordonnés.

A l'autopsie on a trouvé le péritoine et les intestins parfaitement sains; une demi-palette de sang noir était renfermée dans le petit bassin.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 23.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VI.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.